



ČESTNÉ VYHLÁSENIE

UPLATŇOVANIE PRÁVNÝCH PREDPISOV SR/EÚ, EHP, CH

Poistenec:

Titul, meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Telefón:

E-mail:

Adresa bydliska:

Ulica:

Číslo:

PSČ:

Obec/mesto:

Štát:

Zákonný zástupca/splnomocnená osoba:

Titul, meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Telefón:

E-mail:

Adresa bydliska:

Ulica:

Číslo:

PSČ:

Obec/mesto:

Štát:

Čestne vyhlasujem: (prosím zaškrtnite/doplňte)

Som zárobkovo činný v inom členskom štáte EÚ, EHP, CH

 Áno Nie

Členský štát EÚ, EHP, CH:

Som poberateľom dôchodku iba zo sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte EÚ, EHP, CH

 Áno Nie

Členský štát EÚ, EHP, CH:

Okrem slovenského dôchodku poberám aj dôchodok z iného členského štátu EÚ, EHP, CH

 Áno Nie

Členský štát EÚ, EHP, CH:

Som poberateľom dôchodku iba zo sociálneho zabezpečenia v SR

 Áno Nie

Že v uvedenom období existuje závislá osoba, ktorá sa považuje v súlade so zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov za môjho nezaopatreného rodinného príslušníka¹ (ďalej len „NRP“)

 Áno Nie

Obdobie od:

do:

Meno a priezvisko NRP:	Vzťah: manžel/ka/dieťa	RČ:



Že v uvedenom období nevykonávam alebo som nevykonával samostatne zárobkovú činnosť v SR, priamo ani nepriamo v žiadnom rozsahu, ani som nemal z tohto titulu žiaden príjem

Obdobie od: do:

Že v uvedenom období v súlade s čl. 11 základného nariadenia EP a Rady č. 883/2004²

som/bol som nie som/nebol som Obdobie od: do:

1. Osoba vykonávajúca činnosť ako zamestnanec alebo SZČO

2. Osoba, ktorá prijíma peňažné dávky na základe jej činnosti ako zamestnanca alebo SZČO alebo ako dôsledok tejto činnosti

K vyhláseniu prikladám nasledovné doklady (fotokópie dokladov): (prosím zaškrtnite/doplňte)

Daňové priznanie o nulových príjmoch v SR v danom období

Potvrdenie daňového úradu

Doklad o poberaní peňažnej dávky

Pracovnú zmluvu v inom členskom štáte EÚ, EHP, CH

Doklad o daňových odvodoch a odvodoch na zdravotné poistenie v inom členskom štáte EÚ, EHP, CH

Doklad o daňových odvodoch a odvodoch na zdravotné poistenie v SR

Doklad zdravotnej poisťovne o zdravotnom poistení v inom členskom štáte EÚ, EHP, CH

Formulár E104EU o obdobiach poistenia v inom členskom štáte EÚ, EHP, CH

Výplatná páska

E106EU/S1EU

Iné:

V prípade, ak som v tomto čestnom vyhlásení uviedla/uviedol nepravdivé údaje, som si vedomá/ý, že škodu, ktorá týmto Všeoobecnej zdravotnej poisťovni, a. s. vznikne, musím uhradiť v plnom rozsahu.

V _____ Dňa _____ Podpis _____

Overenie zamestnanca Všeoobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

Totožnosť poistenca/zákonného zástupcu/splnomocnenej osoby overená: Áno Nie

Číslo OP/IK/potvrdenie z OO PZ/cestovný pas, rodný list...:

Overenie NRP: Áno Nie

Overenie vykonal zamestnanec (meno, priezvisko):

Podpis zamestnanca _____



Odkaz č. 1

zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

§3 ods. 2 písm. d) - Nezaopatrení rodinní príslušníci podľa zákona sú:

1. nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),
2. manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,
3. manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
4. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,
5. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,
6. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
7. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7,
8. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a).

Odkaz č. 2

Základne nariadenie – Nariadenie EP a Rady (ES) 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia

Článok 11

1. Osoby, na ktoré sa toto nariadenie vzťahuje, podliehajú právnym predpisom len jedného členského štátu. Tieto právne predpisy sa určia v súlade s touto hlavou.
2. Na účely tejto hlavy osoby, ktoré prijímajú peňažné dávky na základe ich činnosti ako zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činné osoby, alebo ako dôsledok tejto činnosti, sa považujú za osoby, ktoré vykonávajú túto činnosť. Toto sa nevzťahuje na dôchodky v invalidite, starobné dôchodky alebo pozostalostné dôchodky alebo, na dôchodky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania, alebo na nemocenské peňažné dávky vzťahujúce sa na ošetrovanie počas neobmedzenej doby.
3. S výhradou článkov 12 až 16:
 - a. osoba vykonávajúca činnosť ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba v členskom štáte podlieha právnym predpisom tohto členského štátu;
 - b. štátny zamestnanec podlieha právnym predpisom členského štátu, ktorého správa ho zamestnáva;
 - c. osoba prijímajúca dávku v nezamestnanosti v súlade s článkom 65 podľa právnych predpisov členského štátu bydliska podlieha právnym predpisom tohto členského štátu;
 - d. osoba povolaná alebo opätovne povolaná na výkon služby v ozbrojených silách alebo civilnej služby členského štátu podlieha právnym predpisom tohto členského štátu;
 - e. ktorákoľvek iná osoba, na ktorú sa písm. a) až d) nevzťahujú, podlieha právnym predpisom členského štátu bydliska bez toho, aby boli dotknuté ustanovenia tohto nariadenia zaručujúce tejto osobe dávky podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých členských štátov.